

ANNÉE 1941

THÈSE

N°

154

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

ZILLER Paulette

Interne provisoire des Hôpitaux de Strasbourg

Née le 19 Mars 1914, à Haguenau (Bas-Rhin)

LES CENTRES D'ÉLEVAGE DES NOURRISSONS

Une réalisation : Le Centre d'Élevage des Enfants assistés
du Département de l'Yonne à Thury

Président : M. LEREBoullet, Professeur

ANGERS
H. SIRAUDEAU & C^{ie}
Imprimeur-Éditeur

—
1941

ANNÉE 1941

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

ZILLER Paulette

Interne provisoire des Hôpitaux de Strasbourg

Née le 19 Mars 1914, à Haguenau (Bas-Rhin)

LES CENTRES D'ÉLEVAGE DES NOURRISSONS

Une réalisation : Le Centre d'Élevage des Enfants assistés
du Département de l'Yonne à Thury

Président : M. LEREBoullet, Professeur

ANGERS
H. SIRAUDEAU & C^{ie}
Imprimeur-Éditeur

1941

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	STROHL.
Physique médicale	Léon BINET.
Chimie médicale	POLONOSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLÉRY- RADOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LÉVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER.
	RATHERY.
	LEREBOULLET.
	NOBÉCOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	LAINDEL-LAVASTINE.
Clinique des maladies des enfants	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées syphilitiques	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux....	CUNÉO.
Clinique des maladies infectieuses	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	HARVIER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte..	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance Médico-sociale	N...
	HAZARD.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Pathologie chirurgicale	AMELINE.
Pathologie médicale	BARIÉTY.
Pathologie médicale	Etienne BERNARD.
Hydrologie	Justin BESANÇON.
Bactériologie	BONNET.
Chimie	BOULANGER.
Pathologie médicale	BOULIN.
Pathologie médicale	BROUET.
Histologie	BULLIARD.
Pathologie médicale	CACHERA.
Anatomie	CORDIER.
Pathologie médicale	COSTE.
Urologie	Roger COUVELAIRE.
Anatomie pathologique	DELARUE.
Pathologie médicale	DELAY.
Physique	H. DEGRET.
Médecine légale	DESOILLE.
Obstétrique	DIGONNET.
Physique	DOGNON.
Pathologie chirurgicale	FEVRE.
Pathologie chirurgicale	FUNCK-BRENTANO.
Parasitologie	GALLIARD.
Pathologie médicale	GARCIN.
Anatomie pathologique	M ^{lle} GAUTHIER-VILLAR.
Pathologie médicale	DE GENNES.
Histologie	GIROUD.
Pathologie médicale	HAGUENEAU.
Oto-rhino-laryngologie	HALPHEN.
Hygiène	JOANNON.
Obstétrique	LACOMME.
Obstétrique	LANTUÉJOUL.
Parasitologie	LAVIER.
Pathologie médicale	LELONG.
Pathologie expérimentale	LEMAIRE.
Pathologie médicale	LENÈGRE.
Pharmacologie	M ^{lle} J. LÉVY.
Pathologie médicale	MARCHAL.
Pathologie chirurgicale	MÉNÉGAUX.
Pathologie médicale	MOLLARET.
Pathologie médicale	MOUQUIN.
Pathologie chirurgicale	PATEL.
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.
Ophtalmologie	RENARD.
Physiologie	RICHE.
Pathologie chirurgicale	SÉNÈQUE.
Pathologie chirurgicale	SICARD.
Pathologie médicale	SOULIE.
Obstétrique	SUREAU.
Pathologie médicale	TURPIN.
Pathologie chirurgicale	WILMOTH.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

Pathologie chirurgicale	ALGLAVE.
Pharmacologie	BUSQUET.
Physiologie	CHAILLEY-BERT.
Obstétrique	GUÉNIOT.
Pathologie chirurgicale	HEITZ-BOYER.
Médecine légale	PIÉDELIEVRE.
Pathologie chirurgicale	LARDENNOIS.
Obstétrique	LE LORIER.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Obstétrique	VAUDESCAL.
Anatomie pathologique	HUGUENIN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.

Clinique médicale	ALAJOUANINE.
Clinique médicale	BRULÉ.
Clinique médicale	CATHALA.
Clinique médicale	CHABROL.
Clinique médicale	CHEVALLIER.
Clinique médicale	DONZELOT.
Clinique médicale	DUVOIR.
Clinique médicale	GASTINEL.
Clinique médicale	G. LAROCHE.
Clinique médicale	LIAN.
Clinique médicale	MOREAU.
Clinique médicale	SÉZARY.
Clinique chirurgicale	BASSET.
Clinique chirurgicale	BROCQ.
Clinique chirurgicale	CADENAT.
Clinique chirurgicale	GATELLIER.
Clinique chirurgicale	DE GAUDART D'ALLAINES.
Clinique chirurgicale	LEVEUF.
Clinique chirurgicale	MOULONGUET.
Clinique chirurgicale	MOURE.
Clinique chirurgicale	QUENU.
Clinique chirurgicale	FEY.
Clinique obstétricale	ECALLE.
Clinique obstétricale	METZGER.
Clinique obstétricale	PORTES.
Clinique obstétricale	VIGNES.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

Éducation physique	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique	LEDoux-LEBARD.
Stomatologie	RUPPEL.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Etre suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

A MES PARENTS

A MES FRÈRES

AU DOCTEUR Alexis BUCHHEIM

AU DOCTEUR Georges VÉRON

A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR LEREBoullet

Professeur d'hygiène et de Clinique de la première enfance
à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hospice des Enfants assistés

Membre de l'Académie de Médecine

Qui nous a fait le très grand
honneur d'accepter la présidence
de notre thèse.

Hommages respectueux et recon-
naissants d'une élève d'une autre
Faculté.

A MONSIEUR PINAUD

Inspecteur départemental des Enfants assistés de l'Yonne

Qui nous permet de trouver les
éléments nécessaires à cette thèse.

A NOS JUGES

INTRODUCTION

Un hasard heureux nous servit au cours de ce « remplacement de guerre » que nous avons du faire alors que nous venions à peine d'achever nos études médicales.

Tandis que notre désir de nous spécialiser de plus en plus en médecine infantile semblait être contrarié, ce hasard nous permit non seulement de travailler dans un milieu où la médecine infantile joue un rôle énorme, mais encore de pouvoir étudier de près la belle réalisation médico-sociale qu'est un centre d'élevage de nourrissons.

Dans ce travail nous nous sommes proposé après avoir rapidement passé en revue l'organisation de la Protection du premier âge et celle des centres d'élevage de nourrissons, d'insister plus particulièrement sur l'organisation du centre d'élevage des nourrissons assistés du département de l'Yonne.

CHAPITRE I

LA PROTECTION DU PREMIER AGE EST UNE NÉCESSITÉ SOCIALE

A. — La nécessité de la protection des enfants du premier âge est liée à la mortalité infantile. Celle-ci peut être considérée comme un véritable fléau social au même titre que l'alcoolisme, la tuberculose ou la syphilis !

C'est grâce aux progrès de l'Hygiène et de la Thérapeutique, grâce aussi à l'institution des mesures de protection des enfants en bas âge que la mortalité infantile est en décroissance constante et progressive depuis le milieu du siècle dernier.

C'est ce qui résulte de l'examen du tableau suivant indiquant la moyenne annuelle des décès d'enfants de moins de un an :

1856-1865	moyenne	annuelle	176.634
1866-1875	—	—	168.913
1876-1885	—	—	156.149
1886-1895	—	—	146.344
1896-1905	—	—	124.912
1906-1913	—	—	96.640

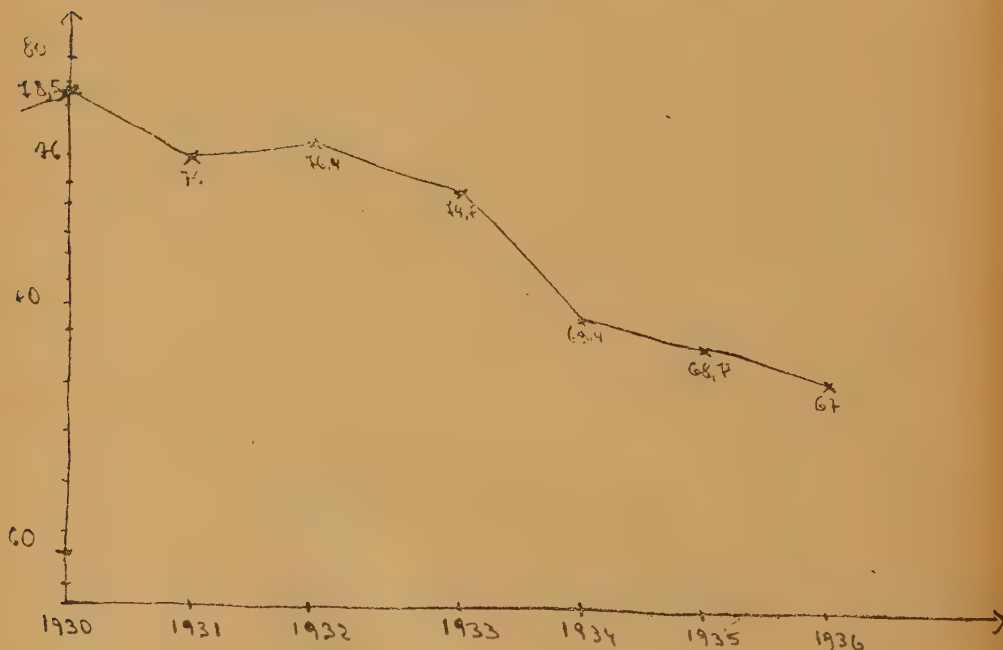
Si nous comparons pour la période 1896-1913 le mouvement de la mortalité infantile au mouvement de la nata-

lité nous constatons que la diminution de 41 pour 100 des décès d'enfants de moins de un an est dû pour 1/3 à l'abaissement du nombre des naissances, mais **provient pour les 2/3 de l'effort accompli en matière d'hygiène générale et de protection maternelle et infantile.**

Ce mouvement bienfaisant arrêté pendant la guerre 1914-1918, n'a fait qu'augmenter de 1918 à 1939.

Voici quelques chiffres mettant en lumière les progrès remarquables faits dans ce domaine.

Proportion de la mortalité des enfants de 0 à 1 an, de 1930-1936, pour 1.000 naissances vivantes dans la France entière (moyenne de tous les départements).



Graphique fait d'après les chiffres donnés par « Etude générale de la Mortalité de l'Enfant de première année », livre X : D^r Lesage, membre de l'Académie de Médecine et M. Marcel Moine, statisticien.

Dans ce même ouvrage nous trouvons un tableau montrant la diminution de la mortalité infantile depuis 1901 pour la France entière.

a) pour une période de 25 années.

De 1901-1929 : la diminution en % est de 33,7 ;

b) pour une période de 10 années.

De 1925-1936 : la diminution en % est de 26,8.

Cette baisse constante de la mortalité infantile en France est un très beau résultat.

Le tableau suivant va nous montrer cependant que cet effort doit être toujours accru si nous voulons atteindre les chiffres record atteint en matière de diminution de la mortalité infantile par des pays voisins (Hollande 73,2 %, Allemagne 67 %, Suisse 64,3 %, Angleterre, 62,5 % contre 51,3 %, pour la France).

PAYS	En 1901 mortalité pour 1.000	En 1935 mortalité pour 1.000	Diminution en 0/0
Norvège.....	91	39	57,1
Hollande.....	149	40	73,2
Suède.....	101	47	53,4
Suisse.....	134	48	64,3
Angleterre et Galles.....	152	57	62,5
Finlande.....	146	67	54,1
Allemagne.....	206	68	67,0
France.....	142	69	51,3
Danemark.....	137	71	48,1
Irlande.....	99	73	26,3
Belgique.....	140	77	45,0
Ecosse.....	129	77	40,3
Autriche.....	209	100	52,3
Italie.....	196	101	39,1
Espagne.....	188	109	41,3
Bulgarie.....	144	153	6,3
Hongrie.....	205	154	24,8
Roumanie.....	203	192	1,4

B. — **La mortalité infantile se montre d'ailleurs variable selon divers facteurs.**

1° La mortalité infantile en France varie selon les départements et l'étude des statistiques montre que le nombre des décès dépend en grande partie de l'**Hygiène générale** de la région, du climat, des ressources et des habitudes de vie propres à chaque département. Mais elle est aussi plus particulièrement élevée dans les pays qui reçoivent des **enfants séparés de leur mère** ;

2° L'âge du nourrisson est un autre facteur de variation de la mortalité infantile. En se basant sur des chiffres moyens on peut dire que sur 100 enfants décédés au cours de la 1^{re} année

12-14 meurent avant le 5^e jour.

30-35 — — la fin du 3^e mois.

Il en résulte que la protection de l'enfant doit s'exercer surtout dans les premiers jours et dans les premiers mois de son existence. Or dans cette période les causes principales de décès sont : les tares héréditaires et la débilité congénitale.

On conçoit donc la nécessité **d'associer à l'œuvre de protection des enfants en bas âge, celle de la protection prénatale des mères** ;

3° La saison représente un autre facteur de première importance. Pour les enfants très jeune, c'est la période estivale et plus spécialement les mois d'août et de septembre, qui sont les plus dangereux. En second lieu

viennent les mois printanniers : Mars et avril. Médecins et infirmières-visiteuses doivent à ces moments **redoubler de zèle dans leur tâche d'éducateurs de l'hygiène infantile** pour éviter les broncho-pneumonies pendant les premiers mois de l'année et la gastro-entérite pendant les mois d'été ;

4° Enfin et surtout il faut envisager comme facteur de la mortalité infantile la situation sociale de l'enfant, son mode d'alimentation, les conditions hygiéniques du logement où il vit

La mortalité frappe en effet particulièrement **les enfants élevés hors de la maison familiale**, elle est plus fréquente chez les enfants recevant **l'aillement artificiel** que chez ceux qui bénéficient de l'alimentation au sein ; plus fréquente enfin lorsque **l'habitation est insalubre**, mal aérée et surpeuplée.

C. — **Ces considérations** sur la mortalité infantile et ses variations nous permettent de conclure aux :

Conditions nécessaires à une lutte efficace contre ce véritable fléau social.

Ces conditions sont :

1° Avant tout une très large distribution des secours préventifs, d'aide aux familles nombreuses afin de **diminuer le nombre des abandons** ;

2° Mais aussi une **protection stricte des enfants envoyés en nourrice**, une surveillance éclairée des conditions dans lesquelles ils vivent et une vigilance de tous les instants, quasi maternelle.

D. — **Pratiquement** ces conditions ont tendance à être réalisées en France.

1° Par les services publics de l'hygiène sociale et leurs auxiliaires en matière de protection des enfants du premier âge.

a) Les services publics centraux sont représentés par :

- le Ministère de l'hygiène ;
- le Conseil Supérieur de l'Hygiène publique de France ;
- le Conseil Supérieur de l'Assistance publique ;
- le Conseil Supérieur de la Natalité ;
- et le Conseil Supérieur de la Protection de l'Enfance.

b) Ce sont les services publics organisés dans le cadre départemental qui jouent un rôle direct dans la protection de l'enfance.

1. Le Conseil Général règle le sort des enfants assistés, il organise les centres de placement et l'inspection médicale des enfants du premier âge.

2. Le Préfet est le véritable tuteur des enfants assistés ; c'est à lui qu'est confiée la protection des enfants du premier âge, telle qu'elle est instituée par la loi Roussel (1) ; il exerce la surveillance sur les crèches et les pouponnières.

Pour la Seine, l'organisation est un peu différente. Le service des enfants assistés géré par le Directeur général de

(1) Nous rappelons les termes de la loi Roussel : « Tout enfant âgé de moins de 2 ans qui est placé moyennant salaire en nourrice, en sevrage ou en garde hors du domicile de ses parents, devient par se fait l'objet d'une surveillance de l'autorité publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé. »

Loi du 23 décembre 1874.

l'Assistance publique a une certaine indépendance. Ce service subventionné par le Conseil Général de la Seine est organisé de telle sorte qu'il exerce une surveillance des enfants dans les centres de placement ruraux, organisés dans les divers départements.

2° L'action des services publics et de leurs auxiliaires dans le domaine de la protection des enfants du premier âge complète l'action des services de l'Hygiène sociale.

a) La Protection des enfants pris en charge par la collectivité est donnée par les inspecteurs et sous-inspecteurs départementaux de l'Assistance Publique.

b) Les enfants restant à la charge des parents ou sans leur puissance comprennent deux groupes.

1. Dans l'un il faut classer les enfants placés hors du domicile familial, soit dans les pouponnières, soit chez des nourrices privées.

2. Dans l'autre groupe entrent les enfants gardés par leur mère ou en tous cas élevés au foyer familial. Les statistiques montrent que c'est dans ce groupe que la mortalité est la plus faible. Aussi doit-on tout faire pour engager la mère à rester au foyer :

Prime à l'allaitement.

Secours en nature pour les mères nourrices.

Emploi des mères nourrices dans les pouponnières.

Consultations de nourrissons, etc.

En résumé, la mortalité infantile doit être combattue et les moyens à notre disposition ne manquent pas.

Il faut avant tout persuader les mères que leur devoir est de garder leur enfant et de le nourrir.

Il faut aussi surveiller les nourrices pour contrôler leur négligence coupable, protéger la mère et l'enfant.

Il faut surtout accroître la vigilance des pouvoirs publics qui peuvent assurer par l'application de sages mesures une plus grande surveillance des enfants qui, nés dans des conditions sociales défavorables sont les plus exposés.

CHAPITRE II

ORGANISATION PRATIQUE DE LA PROTECTION DU PREMIER AGE

Nous avons vu dans le précédent chapitre tout l'intérêt qu'il y a à diminuer dans la mesure du possible les abandons d'enfants.

Cependant quoiqu'on fasse dans cet ordre d'idées on ne pourra jamais supprimer complètement l'existence d'enfants devant être pris en charge par la collectivité, enfants de parents déçus, orphelins, enfants de fille-mère ne voulant pas s'embarrasser d'une éducation à faire.

Devant la nécessité de la protection sanitaire de ces enfants dans le cadre de la loi Roussel deux conceptions s'opposent quand aux moyens pratiques de cette organisation. Nous allons voir qu'il existe entre ces deux conceptions extrêmes une sorte de moyen ferme « le centre d'élevage » qui va être l'objet de notre étude.

A. — **Le Placement individuel** des enfants de moins de 2 ans était autrefois le seul placement. L'enfant assisté était confié à des parents nourriciers qui en prenaient soin jusqu'à l'âge où il pouvait être gagé. Dans ce système la mortalité reste assez élevée, car les nourrices même bien intentionnées ont pu trop souvent par ignorance, par

insouciance, faire des fautes d'hygiène grave qui, sans conséquences chez leurs propres enfants nourris au sein peuvent aboutir chez le nourrisson au biberon à des accidents graves.

La surveillance médicale est évidemment possible dans ce cas, mais en réalité le médecin est trop occupé pour pouvoir se mêler à tous moments de la vie des nourrices des enfants dont il a la surveillance médicale.

B. — **Le Placement collectif** des enfants assistés en bas âge s'oppose à ce système, en particulier sous la forme d'installation de **pouponnières**.

Dans ces pouponnières les enfants peuvent être facilement surveillés, leur hygiène est assurée, leur contrôle médical simplifié. Mais par ailleurs tous les inconvénients de « l'hôpital », les dangers de contagion, d'épidémies, l'absence de soins véritablement personnels contrebalancent ces avantages. Quoiqu'on fasse, le nourrisson dans sa pouponnière sera moins un individu ayant son intelligence propre et déjà sa petite personnalité, qu'un élément de ce tout que forme la pouponnière et trop souvent un simple numéro matricule.

Entre ces deux conceptions extrêmes, le placement familial libre d'une part, le placement collectif type pouponnière d'autre part, il existe un moyen terme qui, sans être absolument sans défaut semble réunir les avantages de l'une et l'autre méthode. C'est le placement familial groupé, et de ce fait étroitement surveillé, actuellement connu sous les noms de **placement familial surveillé** et celui de **centre d'élevage**.

C. — Le Centre d'élevage.

Nous allons rappeler rapidement ce que c'est qu'un centre d'élevage, pour ensuite nous attacher à l'étude d'un centre particulier, de création relativement récente et que nous avons eu l'occasion d'étudier et de voir fonctionner. C'est le **centre d'élevage des enfants assistés de l'Yonne**, situé à Thury et dans les villages avoisinants.

En 1903, le Docteur Chapin créa en Amérique un nouveau mode de placement des nourrissons dans des centres d'élevage encore appelés « Centres de placement familial surveillé ».

A la suite de cette création de Chapin, une première tentative fut faite en France (1) sous l'impulsion du Docteur Mery, à Porchefontaine, par M^{me} Veil-Picard, en 1909 ; un autre essai fut tenté en 1919 à Mandres (S.-et-O.), par le Docteur Guinem et le Comité Américain de « L'Argonne-Association ».

Depuis, un grand nombre de centre ruraux d'élevage ont été créés à Montmorency (S.-et-O.), à Linselles (Nord), à Mainville (S.-et-O.), à Chevreuse (S.-et-O.), à Salbris (Loir-et-Cher).

M^{me} Bohn-Nageotte a récemment dressé la liste complète de tous les centres d'élevage existant en France et qui réalisent deux types, complet ou simplifié.

1° Voici comment est constitué un **centre d'élevage complet** (2).

Il comporte essentiellement :

(1) Cf. Manuel de Puériculture (Professeur Lereboullet), chez Masson.

(2) Cf. « Pédiatrie », janvier 1933. Article de M. Bohn.

a) Une infirmerie centratale où le nourrisson est reçu à son admission et surveillé pendant quelques jours, jusqu'au moment de son placement chez sa nourrice choisie.

C'est également dans l'infirmerie que le nourrisson est amené une fois par semaine à la consultation médicale où le médecin après avoir examiné l'enfant indique à l'infirmière la ration alimentaire et les soins pour la semaine ;

b) Une distribution de biberons : tous les biberons sont préparés et stérilisés au centre, les nourrices sont tenues de venir les y chercher chaque matin ; seules les bouillies sont préparées par les nourrices elles-mêmes avec les farines qu'on leur fournit.

Le Personnel d'un tel centre comporte :

a) Un médecin responsable de la santé des nourrissons et de leur bon développement ;

b) Une ou plusieurs infirmières chargés du bon fonctionnement du centre, de la stérilisation des biberons et de la surveillance des nourrissons au foyer de la nourrice ;

c) Des nourrices dont le choix et la surveillance constituent le point le plus important pour le bon fonctionnement du centre.

Chaque nourrice est agréée après une enquête soigneuse et un examen médical. On lui confie un, deux, trois enfants, quatre au maximum et seulement au cas où elle a pour l'aider une fille de plus de 15 ans.

2° Les centres d'élevage simplifiés sont très variables.

En principe il n'y a pas d'infirmerie, les enfants sont placés directement chez les nourrices.

L'infirmière du centre assume en général à elle seule toute la responsabilité de son bon fonctionnement et n'appelle le médecin que lorsque l'enfant est malade.

Les biberons ne sont en général pas distribués tout préparés aux nourrices, mais on leur fournit quelquefois le lait sous forme de lait condensé ou le lait en poudre.

Certains centres d'élevage sont spécialisés recevant par exemple des enfants de parents tuberculeux, ou bien des débiles, des convalescents, des hérédos syphilitiques, etc. ; certains centres organisés par l'assistance publique n'admettent que des enfants assistés.

Nous allons insister sur un exemple particulier qu'il nous a été donné de connaître de près, le centre d'élevage des Enfants assistés de l'Yonne, à Thury.

CHAPITRE III

« LE CENTRE D'ÉLEVAGE DES ENFANTS ASSISTÉS DE L'YONNE A THURY »

L'Inspection de l'Assistance publique de l'Yonne a institué en mai 1936, grâce à l'appui financier du Conseil Général, un centre d'élevage pour les nourrissons âgés de 0 à 2 ans.

A) Ce centre est situé dans la Puisaye au sud-ouest du département, dans une région pittoresque et verdoyante, dont la petite « capitale », résidence du médecin, est Thury.

B) Il comprend pratiquement :

1° Des **nourrices** en nombre variables, habitant soit Thury, soit l'un des 5-6 villages environnants, tous situés dans un rayon de 5-6 kilomètres de Thury.,

Les nourrices sont choisies soit par l'Inspecteur de l'Assistance, soit par l'infirmière du centre, soit encore par le médecin. Elles sont désignées après examen de leur habitation, et enquête auprès du maire de leur commune. On leur confie en moyenne 2 nourrissons, 3 au maximum ;

2° Les **nourrissons pupilles de l'assistance** sont confiés

à leur nourrice dès leur admission à l'Assistance ; quelques jours après leur naissance lorsque l'enfant est assisté dès sa naissance, à son arrivée à l'Assistance, au cas où l'enfant n'est recueilli que plus tard. Les enfants restent chez leur nourrice du centre jusqu'à l'âge de deux ans, âge auquel, ils sont placés dans un autre endroit du département jusqu'à l'âge de 14 ans ou même jusqu'à leur majorité.

Le nourrisson est l'objet des soins attentifs de la nourrice et de son entourage et je puis dire que dans le centre de Thury, que j'ai vu fonctionner, les « mauvais placements » sont l'exception. Dans la plupart des cas le nourrisson est véritablement l'enfant de la maison, et c'est avec appréhension et anxiété que la nourrice voit arriver l'âge de deux ans, auquel il faudra se séparer du petit qu'on a eu tant de mal à « débrouiller », dont on a suivi tous les progrès avec une attention de mère. Combien ai-je vu de nourrices se récrier contre cette mesure barbare, jurer qu'elle ne prendront plus d'autre nourrisson ! et pourtant cette « limite d'âge » est la condition **sine qua non** du fonctionnement d'un centre d'élevage, si on ne veut pas risquer de voir s'épuiser dans un temps très limité la possibilité de placement de nouveaux nourrissons. Cependant, malgré la bonne volonté de la plupart des nourrices, malgré leur dévouement même, une surveillance vigilante est indispensable au bon fonctionnement du centre ;

3° C'est à l'**infirmière visiteuse** qu'est dévolu le soin de cette surveillance.

L'infirmière, sortie d'une école de puériculture est parfaitement au courant de l'élevage du nourrisson. Elle connaît les règles d'hygiène, aussi bien que l'établissement de la ration alimentaire et du mode d'alimentation propre aux différents âges.

Elle visite quotidiennement un groupe différents de nourrices. Tantôt dans un village, le lendemain dans un autre, hier, à 10 heures du matin, aujourd'hui le soir à 6 heures, parfois deux jours de suite chez la même nourrice afin de surprendre la nourrice en faute. Elle voit l'état des enfants, examine l'état des stérilisateurs (car toutes les nourrices sont munies d'un appareil de Soxhlet, par nourrisson), voit d'un rapide coup d'œil si tous les biberons ont bien été préparés et stérilisés dès le matin. Elle veille à la propreté des petits, donne les conseils d'hygiène indispensables, indique au médecin les cas de maladie, à l'inspecteur de l'Assistance, les cas de mauvais soins. C'est elle qui au besoin enseigne à la nourrice comment alimenter un nourrisson récalcitrant qui refuse d'ouvrir la bouche.

Lorsque l'enfant est malade, la nourrice ou parfois l'infirmière-visiteuse fait appel ;

4° Au **médecin** du centre, qui voit le petit malade et décide du traitement.

Le rôle du médecin dans le centre de Thury est d'ailleurs complexe. Il est non seulement le médecin traitant des nourrissons malades, mais encore le médecin surveillant du fonctionnement du centre. Cette surveillance s'exerce sous deux formes ;

a) Les **pesées mensuelles** aux consultations de nourrissons ont lieu dans chaque commune, sous la direction du médecin. L'infirmière-visiteuse pèse chaque bébé, le mesure, établit courbes de poids et de croissance. Le médecin présent profite de la séance pour voir l'enfant, en observer les progrès, donner au besoin un conseil à la nourrice.

Ces pesées mensuelles ne sont nullement réservées aux seules nourrices de l'assistance publique. Elles sont d'accès

libre pour toutes les mères de la commune, mais les nourrices du centre d'élevage sont obligatoirement tenues à y mener leurs nourrissons.

En dehors de la pesée mensuelle, le médecin de Thury, voit chaque nourrisson à domicile une fois par mois.

b) Comme médecin-inspecteur du premier âge, dans le cadre de la loi Roussel.

Nous voyons donc que le centre d'élevage de Thury, situé en pleine campagne, avec ses nourrices choisies et même sélectionnées, sa surveillance double, sociale et médicale a tout ce qu'il faut pour bien fonctionner ;

5° Le **matériel** nécessaire à ce centre est en fait peu nombreux et bien suffisant.

Pas d'infirmier spéciale : les nourrissons malades sont soignés chez eux comme les propres enfants de la nourrice et l'envoi à l'hôpital est réservé aux seuls cas chirurgicaux.

Pas de maison centrale avec stérélisation du lait : chaque nourrisson apporte dans son « trousseau » un appareil de Soxhlet et la nourrice elle-même, dirigée par l'infirmière-visiteuse apprend à préparer et stériliser ses biberons.

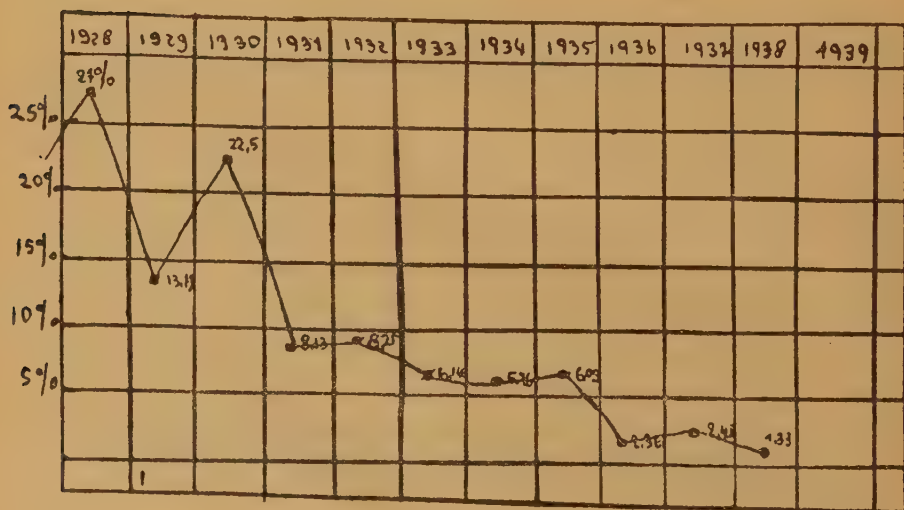
Pas de cuisine spéciale : les nourrissons sains sont élevés au lait de vache ; pour les bébés malades, ceux qui digèrent mal, les vomisseurs, le centre dispose de laits spéciaux (lait concentré sucré ou non, lait en poudre), de babeurre.

Le grand principe de ce centre d'élevage est d'élever l'enfant en famille, comme un enfant vivant avec ses parents, mais le faisant profiter de toutes les acquisitions modernes de l'hygiène (1) et de la diététique.

(1) Grâce aux bons soins de l'Inspecteur de l'Assistance publique, une baignoire est fournie à chaque nourrice et l'infirmière-visiteuse veille à ce qu'elle trouve son emploi.

C) Les **résultats** obtenus par le centre d'élevage de Thury osnt extrêmement intéressants.

1° La **mortalité** des enfants assistés de 0 à 2 ans dans le département de l'Yonne a nettement diminué. En effet, dans son rapport annuel, l'Inspection de l'Assistance Publique de l'Yonne, a pu pour l'exercice 1938, souligner que « la mortalité des enfants assistés de moins de 1 an (1,83 %) est de beaucoup inférieure à celle constatée pour l'ensemble de la population du même âge dans le département, ou dans tout le territoire national. » Et ce résultat est doublement intéressant si on considère que les enfants assistés de cet âge sont trop souvent des petits débiles ou des tarés. Le graphique qui, suit, emprunté au même rapport de l'Inspection de l'Assistance publique de l'Yonne, pour l'exercice 1938, met clairement en lumière la baisse de la mortalité **des enfants de moins de un an**, au cours des 10 dernières années et plus spécialement depuis 1936, date de la création du centre d'élevage.



La liste des causes de décès des enfants de **moins de 2 ans** de l'A. P. de l'Yonne, pour une période de 20 ans (1919-1939), va nous permettre de nous rendre compte de la disparition d'un grand nombre d'affections mortelles.

Année 1919 : 63 décès

- 1 Muguet.
- 19 Syphilis.
- 3 Débilité congénitale.
- 1 Pleurésie.
- 16 Athrepsie.
- 1 Otite purulente.
- 2 Bronchite.
- 2 Broncho-pneumonie.
- 9 Gastro-entérite.
- 1 Convulsions.
- 2 Inconnue.
- 1 Coryza spécifique.
- 1 Laryngite.
- 3 Méningite.

Année 1920 : 55 décès

- 23 Syphilis.
- 10 Athrepsie.
- 3 Débilité congénitale.
- 7 Bronco-pneumonie.
- 1 Rougeole.
- 2 Méningite.
- 5 Gastro-entérite.
- 1 Convulsions.
- 3 Diarrhée.

Année 1921 : 43 décès

- 7 Syphilis.
- 6 Débilité congénitale.
- 9 Gastro-entérite.
- 6 Broncho-pneumonie.
- 6 Athrepsie.
- 1 Rachitisme.
- 7 Diarrhée.
- 1 Méningite.

Année 1922 : 6 décès

- 1 Tuberculose.
- 3 Convulsions.
- 1 Athrepsie.
- 1 Syphilis.

Année 1923 : 25 décès

- 1 Entérite.
- 2 Bronco-pneumonie.
- 11 Athrepsie.
- 1 Méloena.
- 1 Ambolie.
- 1 Méningite.
- 3 Débilité congénitale.
- 3 Diarrhée.
- 1 Diptérite.
- 1 Vomissement.

Année 1924 : 30 décès

- 1 Occlusion intestinale.
- 3 Athrepsie.

- 1 Bronchite.
- 10 Gastro-entérite.
- 9 Débilité congénitale.
- 1 Pneumonie.
- 2 Convulsions.
- 1 Méoingite.
- 1 Paralysie.
- 1 Diarrhée verte.

Année 1925 : 14 décès

- 4 Gastro-entérite.
- 2 Syphilis.
- 1 Athrepsie.
- 2 Méningite.
- 2 Broncho-pneumonie.
- 1 Diarrhée verte.
- 2 Débilité congénitale.

Année 1926 : 20 décès

- 4 Athrepsie.
- 1 Syphilis.
- 3 Convulsions.
- 3 Gastro-entérite.
- 1 Suppuration.
- 1 Bronchite.
- 1 Tuberculose pulmonaire.
- 1 Congestion pulmonaire.
- 5 Méningite.

Année 1927 : 22 décès

- 3 Méningite.
- 3 Gastro-entérite.

- 3 Bronco-pneumonie.
- 7 Athrepsie.
- 1 Meloena.
- 3 Débilité congénitale.
- 1 Convulsions.
- 1 Tuberculose pulmonaire.

Année 1928 : 30 décès

- 8 Athrepsie.
- 3 Débilité congénitale.
- 1 Syphilis.
- 2 Troubles gastro-hépatiques.
- 5 Bronco-pneumonie.
- 1 Gastro-entérite.
- 1 Miscie physiologique.
- 1 Rougeole.
- 1 Tuberculose.
- 1 Méningite.
- 1 Adénite.
- 1 Mort naturelle.
- 2 Syncope cardiaque.
- 1 Abscès multiples.
- 1 Diarrhée verte.

Année 1929 : 15 décès

- 1 Diarrhée.
- 2 Pneumonie.
- 4 Gastro-entéritet.
- 5 Méningite.
- 1 Troubles gastro-hépatiques.
- 2 Syphilis.

Année 1930 : 24 décès

- 2 Troubles gastro-hépatiques.
- 2 Bronchite.
- 1 Bronco-pneumonie.
- 1 Congestion pulmonaire.
- 5 Méningite.
- 5 Syphilis.
- 2 Gastro-entérite.
- 1 Débilité congénitale.

Année 1931 : 9 décès

- 3 Broncho-pneumonie.
- 1 Troubles gastro-hépatiques.
- 1 Convulsions.
- 1 Cyanose.
- 1 Débilité congénitale.
- 1 Méningite.
- 1 Athrepsie.

Année 1932 : 10 décès

- 2 Athrepsie.
- 1 Eclampsie infantile.
- 1 Laryngite.
- 1 Abcès.
- 1 Méningite.
- 1 Eczéma aigu.
- 1 Syphilis.
- 2 Convulsions.

Année 1933 : 9 décès

- 3 Bronco-pneumonie.
- 1 Entérite.
- 1 Encéphalite.
- 1 Débilité congénitale.
- 1 Rougeole.
- 1 Convulsions.
- 1 Méningite.

Année 1934 : 6 décès

- 1 Affection des reins.
- 2 Athrepsie.
- 1 Convulsions.
- 1 Syphilis.
- 1 Syncope cardiaque.

Année 1935 : 9 décès

- 4 Gastro-entérite.
- 2 Broncho-pneumonie.
- 1 Méningite.
- 1 Diarrhée.
- 1 Infection cutanée.

Année 1936 : 2 décès

- 1 Encéphalite.
- 1 Méningite.

Année 1937 : 4 décès

- 2 Décès subit.
- 1 Gastro-entérite.
- 1 Athrepsie.

Année 1938 : 3 décès

- 1 Broco-pneumonie.
- 1 Entérite.
- 1 Mort subite.

Année 1939 : 7 décès

- 2 Bronco-pneumonie.
- 1 Congestion pulmonaire.
- 1 Athrepsie.
- 1 Œdème.
- 1 Angine.
- 1 Gastro-entérite.

A noter que l'année 1939 correspond à l'année de guerre avec toutes les perturbations qu'elle a apporté. Mobilisation des inspecteurs et médecin, flottement de quelques mois pendant lesquels le centre d'élevage a été moins surveillé, moins bien muni de laits spéciaux et de médicaments, et pendant lesquels un certain nombre d'enfants avaient été placés en dehors du centre.

Alors qu'en 1919 nous relevons des causes telles que « Muguet », en 1928 « Adénite » ou « abcès multiples », nous voyons ces dernières années et surtout depuis 1936 (date du fonctionnement du centre), que les causes de décès se sont réduites, et nous retrouvons presque uniquement les broncho-pneumonies, les gastro-entérites et quelques cas de mort subite.

Par ailleurs il y a une vingtaine d'année encore les causes de mort les plus fréquentes étaient la Syphilis et l'Athrepsie, alors qu'aujourd'hui ces affections n'entraînent le décès des enfants que dans des proportions tout à fait infimes.

2° La création du centre d'élevage a eu une véritable influence sur la population et l'on peut affirmer que l'Assistance publique a joué dans ce sens **un rôle d'éducateur de nos campagnes.**

Ce rôle d'éducateur est double :

Facteur d'éducation pur et simple, d'une part, facteur d'émulation par ailliers. Si, en effet, grâce à l'exemple du Centre, l'usage du stérélisateur de lait et les notions d'hygiène alimentaire (dosage des biberons) se répandent de plus en plus dans les familles résidant dans les communes où fonctionne le Centre d'élevage, il faut noter également la véritable émulation causée dans ces communes, par la présence d'un grand nombre d'enfants, leur surveillance et leur pesée mensuelle, chaque mère tient à avoir un enfant « qui vient », aussi bien que ceux du centre et grâce à ce double phénomène, ces communes voient baisser sensiblement le chiffre de leur mortalité infantile.

CONCLUSIONS

I. — **La mortalité infantile** et particulièrement la mortalité de la première année a diminué au cours des dernières années du fait des progrès réalisés dans la protection des enfants en bas âge et particulièrement des enfants séparés de leurs mères, notamment des enfants assistés.

II. — Le Placement des enfants en bas âge a été considérablement amélioré par la création de **centres ruraux d'élevage** dont on distingue deux types : **le centre d'élevage complet** et **le centre d'élevage simplifié** dans lesquels le nourrisson est régulièrement surveillé par une infirmière compétente, sous la direction du médecin local.

III. — **Le Centre d'élevage des Enfants assistés de l'Yonne, à Thury**, est un centre d'élevage simplifié qui a donné depuis sa fondation en 1936, d'excellents résultats, dont témoigne la faible mortalité des enfants (moins de 2 pour 100 par an), ces résultats sont dus à la surveillance régulière exercée par l'infirmière-visiteuse ; celle-ci a joué avec la collaboration éventuelle du médecin local, un rôle d'éducatrice vis-à-vis des campagnardes, auxquelles sont confiés les enfants.

Cet exemple vient s'ajouter à ceux déjà nombreux qui montrent l'utilité, particulièrement pour les Enfants assis-

tés, de ces Centres d'élevage. Grâce à eux, la mortalité considérable des nourrissons élevés loin de leurs parents a diminué et diminuera encore au fur et à mesure de leur perfectionnement et de l'éducation toujours plus complète des nourrices de ces centres; grâce à eux aussi les notions fondamentales d'hygiène de l'enfance pourront pénétrer dans nos campagnes les plus reculées.

(Thèse de Paris, 1927, n° 415, Jouve, éditeurs).

Vu : *Le Doyen,*

A. BAUDOUIN.

Vu et permis d'imprimer :

*Le Directeur de l'Ecole Normale Supérieure,
chargé des fonctions de Recteur de l'Académie de Paris,*

SERLAREOPIN.

BIBLIOGRAPHIE

- ABRAMOVITSCH. — La consultation des nourrissons au sein (LVI^e congrès association française pour l'avancement des Sciences; Bruxelles 25-30 juillet 1932). *Presse Médicale* 91, 12 novembre 1932.
- P.-F. ARMAUD-DELILLE. — L'œuvre de la protection du nourrisson et ses résultats. (*Hygiène Sociale*, n° 32, 25 mars 1930, pp. 513-514).
- J.-A. BAUZA. — Sugestiones para la organizacion médica educativa y social de la casa luna tipo. (*Bol. Inst. Internationale ouv. de protec. infancia* 9, pp. 317-334, janvier 1936).
- A. BOHN. — Ce que c'est qu'un centre d'élevage. (*Pédiatrie*, janvier 1933).
- A. BOHN. — Le rôle préventif de la pouponnière des enfants assistés du département de la Seine. (*Pédiatrie pratique*, 15 novembre 1935).
- A. BOHN. — La pouponnière d'Antony, de l'A. P. de la Seine. (*Revue Médicale sociale et de protection de l'enfance* 6, pp. 492-501, novembre et décembre 1938).
- A. BOHN. — Etude des organismes pouvant servir dans les départements à la protection des enfants du premier âge, assistés, secourus et protégés. (*Revue Médico sociale de l'enfance*, n° 3, 1938) ; (*Le Nourrisson*, septembre 1938).
- M^{me} BOHN-NAGEOTTE. — Mortalité infantile et placement du nourrisson séparé de sa mère. Centres de placement familial surveillé. (Thèse, Paris 1929).
- A. BOHN et M^{me} BOHN-NAGEOTTE. — Les centres d'élevage de nourrissons. (*Paris Médical*, 23 novembre 1939).

- BAUDILA. — Centre complet d'élevage surveillé des hospices de Montpellier. Œuvre préventive d'abandon. (Thèse de Montpellier, 1934).
- Paul BOUDIN. — Les consultations de nourrisson. (*Le Concours Médical*, 8 mars 1936) ; (*Le Concours Médical*, 23 décembre 1935).
- BRETON. — La protection de la première enfance. Etude critique de l'organisation et de la législation. (Thèse Paris, le Français, 1934).
- L. CAUSSADE. — Conception actuelle de l'organisation et du fonctionnement des consultations de nourrissons. (*Revue d'Hyg. et de Médecine Sociale*, 14, Narch 1935).
- G. CEDEGRIN. — Rôle of infant welfare centers in Göteborg in reduction of morbidity during years 1933-37. (*Svensko Läk Sällning* 35, 1682-1687, 14 october 1938).
- J. CHAUCHOY-WALTZ. — Trois formules d'assistance infantile Pouponnière moderne, placement familial surveillé, centre de donneuses de lait. Leur groupement réalisé au centre maternel et infantile, de Mme Lorthiois, à Tourcoing. (Thèse Lille, 1937) ; (*Revue Méd. soc. de l'enfance*, mars-avril 1937, mai-juin 1937).
- CORONADO CALVO. — Amas maternas y servicio social. (*Cron. Méd. Lima* 52, pp. 453-454, décembre 1935).
- H. COUTURIER-BELHOMME. — La nouvelle réglementation de la protection des enfants du premier âge et son application. (*Le Nourrisson*, septembre 1935, n° 5, p. 312).
- G. CROUZOU. — Les modifications de la loi du 23 décembre 1874, sur la protection des enfants du premier âge. (*La Méd. sociale*, n° 7, février 1938).
- P. DELTHIL. — L'élevage des nourrissons dans les pouponnières. (*Médecine infantile*, octobre 1935) ; (*Journal de Méd. de Paris*, 12 décembre 1935).
- E. DENIS. — L'assistance sociale dans la consultation de nourrissons à l'hôpital. (Thèse, Paris 1923).
- L. DEVRAIGNE. — Les consultations de nourrissons. (*Presse Médicale*, 1905).

- DELOBEL. — La consultation des nourrissons à Noyen pendant 14 ans (1924-1937). (*Revue Médico sociale et de protection de l'enfance*, n° 1, 1939).
- M. ELIOT. — Need for better care of mothers and babies. (*Pub. health Nursing* 30, pp. 311-315, May 1938).
- René FLORENTIN. — Consultations régionales de nourrissons. (*Revue médicale de l'Est*, n° 1, 1^{er} janvier 1934).
- M^{me} GOUSE-BOAS. — Hygiène et protection de la première enfance. (*Hygiène par l'exemple*, novembre-décembre 1935).
- M^{me} GOUSE-BOAS. — Différentes organisations de portection de l'enfance. Les centres d'élevage de la Société Maternelle « La Pouponnière », Nouvelle étoile des enfants de France. (*Revue Médico sociale de l'enfance*, n° 2, pp. 115-129, mars-avril 1934).
- GASMIN et LEONA. — La colonie de vacances de Hyères-sur-Mer. Une grande consultation mutualiste pour les nourrissons. (*Bulletin de la Prévoyance et des assurances sociales*, n° 10, octobre 1922, p. 6).
- A. GROULT. — La consultation de nourrissons. Son objet et ses activités. (*Union Médicale du Canada*, n° 67, pp. 475-482, May 1938).
- P. HERTZ. — Report of infant wel fare mork in Copenhagen. (*Nord Hygiène tidsk.*, EC, pp. 311-350, 1935).
- D'HERMIGUY DE BRUCE. — La Protection administrative de l'enfance en nourrice. (*Revue Médicale « Guérin »*, n° 57, 1^{er} février 1935).
- J. DE HURTADO. — Coordination des institutions publiques et privées s'occupant de la première enfance (XXII^e Congrès d'hyg. 21, 22, 23 octobre 1935, in : *la Presse Médicale*, 20 novembre 1935).
- L. JOYEUX. — La protection de la première enfance et le décret-loi du 30 octobre 1935. (*Œuvre d'hygiène publique industrielle et sociale*, juillet 1936, tome XIV).
- L. JOYEUX. — La nouvelle réglementation des pouponnières parisiennes. (*Ann. d'Hyg. Publ. Industr. et Soc.* n° 3, mars 1937).
- KRZYPOUR-BAYNISZ. — Contribution à l'étude des consultations de nourrissons (Thèse, Paris 1930).

- G. LABEAUME. — L'organisation des consultations de nourrissons. (*L'Union Médicale des Praticiens français*, février 1929, page 57).
- G. LABEAUME. — L'installation d'une consultation de nourrissons. (*Union Méd. des Praticiens français*, avril 1929, p. 153).
- G. LABEAUME. — La protection du nourrisson contre les maladies infectieuses. (*Revue de vulgarisation clinique et thérapeutique des sciences médicales*, octobre 1933).
- G. LABEAUME. — Décret modifiant la protection des enfants du premier âge. (*Union médicale des praticiens français*, 10 mars 1936, p. 150).
- X. LECLAINCHE. — Rôle des fonctionnaires d'Hygiène et d'Assistance dans la protection de la première enfance. (*Hygiène Sociale*, 25 décembre 1935) ; (*La Gazette de la Santé Publique*, décembre 1935) ; (*La Gazette de la Santé Publique*, novembre 1935).
- H. LELONG. — L'œuvre de placement de nourrissons de M^{me} J. Lorthials, à Tourcoing. (*Revue Médico-sociale de l'enfance*, n° 1, pp. 45-55, janvier-février 1933).
- P. LEREBoullet. — Manuel de Périculture (2^e édition, Masson 1936).
- P. LEREBoullet. — L'assistance aux nourrissons en France et la lutte contre la mortalité infantile. (*Revue médico-sociale de l'enfance*, n° 1, 1933).
- P. LEBoullet. — La prévention des infections dans les collectivités de nourrissons. (*Revue médico-sociale de l'enfance*, n° 2, 1938).
- P. LEREBoullet. et A. BOHN. — L'organisation des collectivités de nourrissons et leur protection contre le péril infectieux. (*Le Nourrisson*, n° 2, mars 1936).
- A. LESAGE. — Beaumarchais et la protection du nourrisson. (*Paris Médical*, n° 44, 4 janvier 1933).
- MESSERLI. — Rôle du service municipal d'hygiène de Lausanne dans la protection de la première enfance. (XXII^e Congrès d'hygiène, 21, 22, 23 octobre 1935, *Presse Méd.* 20 novembre 1935).

- GUYEN, TRUNG, GIANO. — L'élevage du nourrisson séparée de sa mère et les pouponnières du département de la Seine. Réglementation, surveillance et résultats depuis 10 ans (Thèse, Paris 1935).
- P. PEREZ-CALVO. — Sobre provision de lèche de myer en los servicios de la protectio de la primera infancia. (*Semaine Méd.* I, pp. 372-374, 30 janvier 1936).
- E. PERREAU. — Enfants du premier âge et décrets-lois. (*Paris Médical*, n° 18, 2 mai 1936).
- E. PERREAU. — Des enfants du premier âge soumis à la surveillance de l'autorité publique en vertu du décret-loi du 30 octobre 1945. (*Le pharmacien*, n° 431, 1^{er} septembre 1937).
- E. PERREAU. — Décret du 1^{er} septembre 1938 portant règlement des services de protection des enfants du premier âge. (*Le Pharmacien*, 15 février 1939).
- G. PETIT. — La protection des enfants du premier âge. (*Le Courrier Médical*, n° 50, 11 décembre 1938, p. 670).
- BORUCH-PFEIFFER. — Fonctionnement de la consultation de nourrissons annexés à la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine. (Thèse, Paris 1935).
- G. POPOVICIN. . . Importance of niplalogy for protection of nurslings (*Rev. pediat. et puericult.* 2, pp. 476-481, octobre-décembre 1938).
- VAN CONWENBERTHE-BORREMANS-PONTHIÈRE DAVID. — Etude des méthodes à mettre en œuvre pour assurer la fréquentation des consultations de nourrissons et renforcer leur rôle éducatif. (*Bruxelles Médical* 1937, p. 62).
- REMS. — Souhails dans le domaine de la protection du nourrisson. (*Wiener Medizinische Wochenschrift*, 12 mars 1938).
- G. ROCAZ. — Les Pouponnières de l'hospice départemental des Enfants assistés. (*Journ. de Méd. de Bordeaux*, 30 mai 1936, p. 401).
- G. ROCAZ. — La pouponnière de l'hospice des enfants assistés de la Gironde. (*Paris Médical*, 7 novembre 1936).
- Oscar RODRIGUEZ. — La protection social del recien nacido. (1 vol. 1936, *Aniceto Lopez-Cordoba* 2082, Buenos-Aires).

- RODRIGUEZ. — Institution de semi-internement destiné à la protection du nouveau-né. (*La Prensa Médical Argentina*, 21 janvier 1937, p. 145).
- ROHMER-R. KELLER. — Rapport sur la participation des sages-femmes au travail de la protection de la première enfance. (*Hygiène Sociale*, n° 112, 25 janvier 1934).
- R. ROHMER et G. PHELIZOT. — Les enseignements de l'organisation de la protection de la première enfance en Alsace et dans la Moselle. (*Revue Médico-Sociale de l'Enfance*, janvier-février 1933, n° 1).
- SENTESE. — De la protection des enfants du premier âge. (Thèse, Toulouse 1936-27).
- R. SOMINSTRY. — Quelques principes d'éducation et les résultats obtenus à la maison des nourrissons. (*Archives de Médecine des Enfants*, juin 1936).
- B. SORIA. — Protection medico-social en la primera infancia. (*Bol. chist. internal. ann. de protec. à la infancia*, n° 12, pp. 389-415, janvier 1939).
- VERA KOWATCHAU MARCOWA. — La pouponnière Eudosère, à Sofia. (*Santé pour-tous*, n° 2, février 1933).
- R. VEIL-RICARD. — Une réalisation médico-sociale ; la Pouponnière nouvelle étoile. (*Paris Médical* n° 44, 4 novembre 1933).
- P. VIGNE et Ch. GARDERE. — Les œuvres municipales de protection de la première enfance, à Lyon. (*Journ. Méd. Paris*, n° 5, 21 janvier 1935 et *La Méd. infantile*, n° 11, novembre 1934).
- P. VIGNE et Ch. GARDERE. — Organisation des services de la protection des enfants du premier âge. (*La Médecine Sociale*, n° 17, février 1939, p. 12).
- B. WEILL-HALLE. — Hygiène sociale du nourrisson. (*La Semaine des Hôpitaux de Paris*, 15 novembre 1920).
- M. WILLEME. — Une consultation de nourrissons à la campagne.

